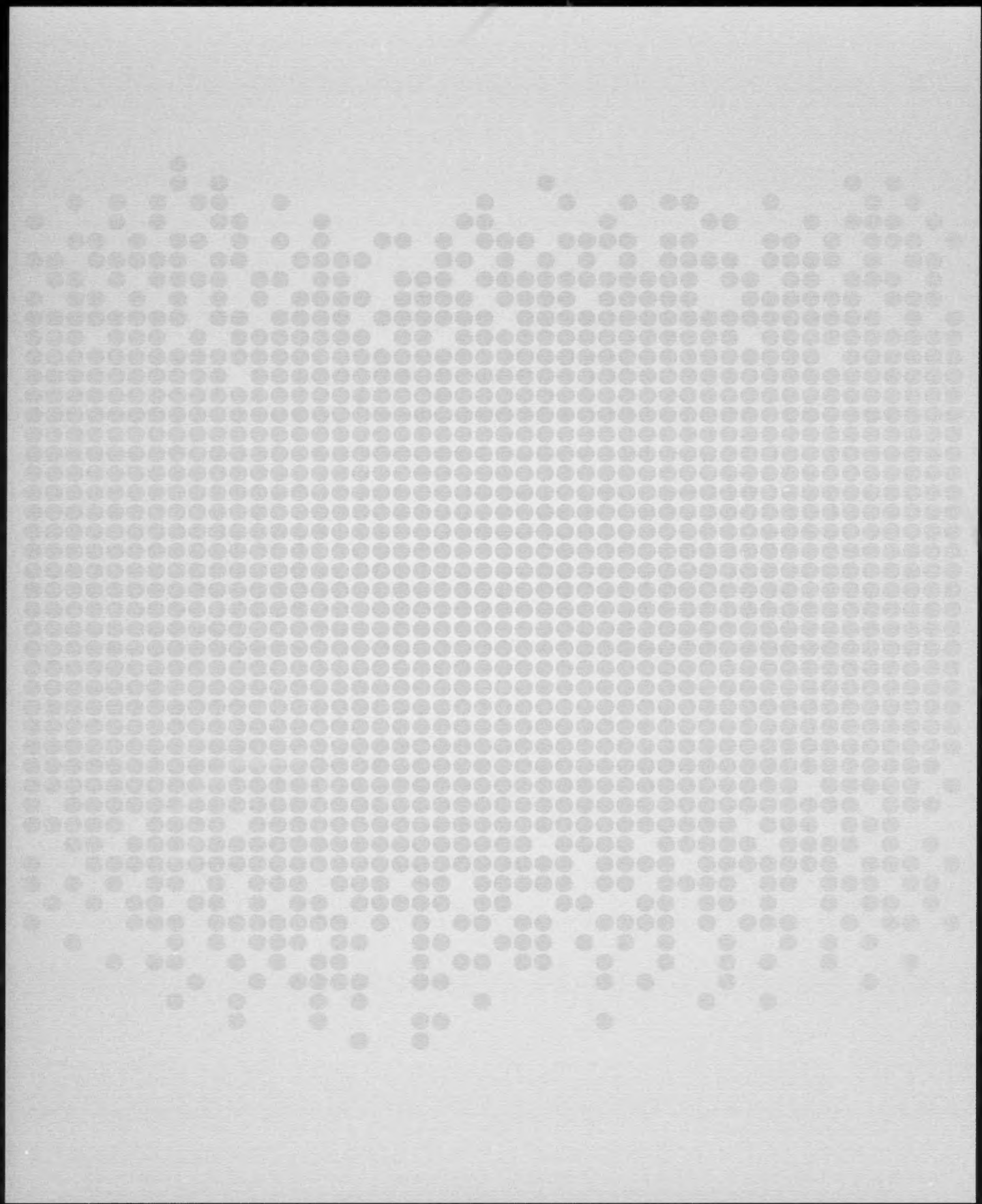
COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

Québec



COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

Québec

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN : 978-2-550-76131-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-76132-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2016

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Québec, septembre 2016

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

C'est avec plaisir que je dépose à l'Assemblée nationale, conformément à l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Rapport annuel de gestion 2015-2016 du Commissaire. Ce rapport présente les résultats atteints du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

Le Commissaire à la santé et au bien-être vise à faciliter la compréhension des enjeux liés à la performance du système de santé et de services sociaux québécois et, plus globalement, au domaine de la santé et du bien-être. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

Québec, juin 2016

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

En vertu de la Loi sur l'administration publique, je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2015-2016 du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'année 2015-2016 relativement au Plan stratégique 2012-2017 et au Plan d'action de développement durable 2009-2015.

Je vous saurais gré de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, mes sincères salutations.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration attestant la fiabilité des données 1

1 • L'organisme 3

1.1 La mission, la vision et les valeurs 3
1.2 Les destinataires 4
1.3 Le fonctionnement 5

2 • Les faits saillants 9

3 • Les résultats 13

4 • Les ressources 31

4.1 Les ressources humaines 31
4.2 Les ressources financières 32
4.3 Les ressources matérielles 33
4.4 Les ressources informationnelles 33

5 • Les exigences législatives et gouvernementales 35

5.1 Le développement durable 35
5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels 44
5.3 Les codes d'éthique et de déontologie 44
5.4 La déclaration de services aux citoyens 44
5.5 L'emploi et la qualité de la langue française 45
5.6 L'accès à l'égalité en emploi 45
5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable 49
5.8 Les bonis au rendement 50
5.9 Les dépenses liées à la formation et au perfectionnement du personnel 50
5.10 Les contrats de service 50
5.11 L'accessibilité du Web 51

Annexe I 53

Le code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints 53

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations présentées dans ce rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité, de même que la fiabilité des données et des contrôles afférents.

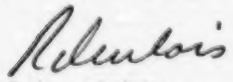
Le Rapport annuel de gestion 2015-2016 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme;
- Il précise les enjeux, les orientations stratégiques, les axes d'intervention, les objectifs, les indicateurs et les cibles du Plan stratégique 2012-2017 du Commissaire;
- Il présente les résultats obtenus pour l'année 2015-2016;
- Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec la mission et les orientations stratégiques du Commissaire.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables. Elles correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois

Québec, juin 2016

1
L'organisme

1.1 La mission, la vision et les valeurs

Mission

La mission du Commissaire consiste à apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire assure les quatre fonctions suivantes :

- Apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il se penche sur la façon dont le système de santé et de services sociaux est structuré, sur les ressources dont il dispose, sur les services qu'il rend et sur les résultats qu'il obtient, en plus d'être sensible au contexte dans lequel il évolue. Le Commissaire étudie également les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être;
- Consulter les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Le Commissaire travaille avec son Forum de consultation. Il peut aussi procéder à divers types de consultations;
- Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens québécois sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être;
- Recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système.

Vision

Par la prise en compte du point de vue citoyen et des enjeux éthiques dans l'appréciation de la performance, contribuer de façon significative à la démocratisation du débat en matière de santé et de services sociaux.

Valeurs

La dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité, la solidarité et la pluralité guident le Commissaire à la santé et au bien-être dans la réalisation de sa mission. Ces valeurs servent d'assises au système de santé et de services sociaux universel dont s'est dotée la société québécoise. Elles tiennent lieu de repères et de références qui inspirent les réflexions et les analyses du Commissaire dans l'ensemble de ses travaux.

1.2 Les destinataires

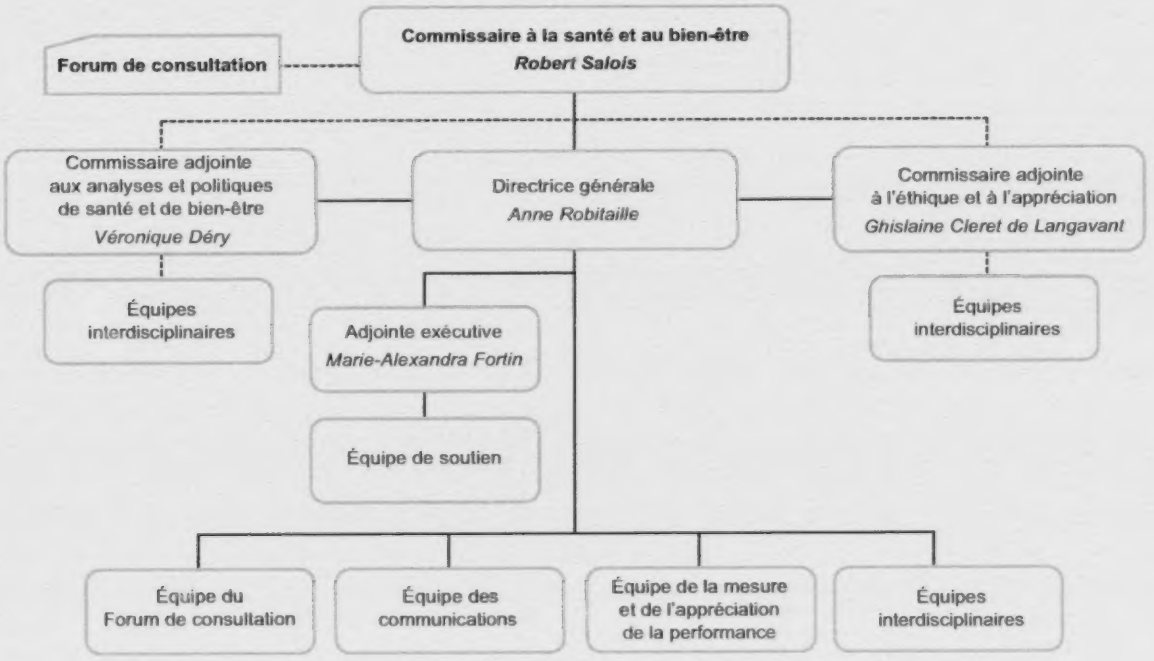
Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- les citoyens québécois;
- le réseau de la santé et des services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux,
  - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
  - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements de santé et de services sociaux,
  - les organismes communautaires,
  - les associations d'établissements et d'organismes,
  - les ordres professionnels,
  - les syndicats;
- les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être des citoyens ainsi que les organismes de leurs réseaux;
- les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé;
- les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé;
- les médias généraux et spécialisés.

1.3 Le fonctionnement

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Pour réaliser ses travaux, il est soutenu par une équipe d'employés permanents de la fonction publique, qui sont sous la responsabilité de la directrice générale. Celle-ci assure la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien de certaines directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux commissaires adjointes appuient également le commissaire dans ses fonctions: une commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation ainsi qu'une commissaire adjointe aux analyses et politiques de santé et de bien-être.

ORGANIGRAMME



M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2016 (par ordre alphabétique):

- Elaine Bernier, responsable des communications
- Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation
- Louise Delagrave, secrétaire du Forum de consultation
- Véronique Déry, commissaire adjointe aux analyses et politiques de santé et de bien-être
- Sonya Dionne, adjointe administrative
- Marie-Eve Dumas, agente de recherche
- Suzanne Dupont, secrétaire principale
- Marie-Alexandra Fortin, adjointe exécutive
- Véronique Gagné, agente de recherche
- Saël Gagné-Ouellet, agent de recherche
- Isabelle Ganache, agente de recherche
- Myriam Hardy, adjointe administrative
- Anne-Marie Labbé, rédactrice et réviseure linguistique
- Annelise Lamontagne Jensen, agente de recherche
- Linda Lévesque, agente de secrétariat
- Anne Robitaille, directrice générale
- Olivier Sossa, coordonnateur des travaux d'appréciation de la performance
- Kadiatou Sow, agente de recherche
- Geneviève Tremblay, agente de recherche
- Alexandre Warren, agent de recherche

En plus de ces employés, une stagiaire, une étudiante et une personne en prêt de service ont participé aux travaux du Commissaire au cours de l'année. Plusieurs personnes et organisations ont également eu des contrats relativement à des mandats particuliers pour contribuer à divers dossiers.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation citoyenne est essentielle aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux, d'où l'importance du Forum de consultation. Conformément à la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, cette instance délibérative est composée de 27 membres: 18 citoyens issus de chacune des régions du Québec et 9 personnes possédant une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son mandat consiste à fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions soumises par ce dernier dans le cadre de ses travaux. Les délibérations du Forum alimentent la réflexion du Commissaire quant à l'amélioration du système de santé et de services sociaux, en plus d'apporter un éclairage démocratique à sa démarche. Les membres du troisième Forum de consultation ont été nommés le 19 juin 2014 pour un mandat de trois ans.

En voici la composition au 31 mars 2016 :

Anne-Marie Allard
Nord-du-Québec (région 10)

Line Bélanger[1]
Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02)

Luc De Grâce
Lanaudière (région 14)

Marcel Després
Chaudière-Appalaches (région 12)

Catherine-Anne Devlin
Capitale-Nationale (région 03)

Benoit Dubé
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (région 11)

Gaëtan Duquette
Estrie (région 05)

Marie-Ève Gingras
Montréal (région 06)

Arlette Girard
Côte-Nord (région 09)

Gilles Godin
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Juliane Jalbert
Laval (région 13)

Elaine Lacroix
Abitibi-Témiscamingue (région 08)

Guy Lefrançois
Montérégie (région 16)

André-Richard Marcil
Laurentides (région 15)

Andrée Perron
Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

Julie Arsenault
Infirmière

Emmanuelle Bernheim
Professeure de droit

Gary Lacasse
Directeur général d'un organisme communautaire

Julie Lajeunesse
Médecin

Jean-Marie Lance
Expert en évaluation des technologies de la santé et des médicaments

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Mario Morand
Gestionnaire en santé et en services sociaux

Bernard Roy
Chercheur en santé

Les postes de l'Outaouais[2] (région 07), du Nunavik (région 17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) sont vacants. Un poste est également vacant parmi les experts[3].

1. M^me^ Ursula Fleury-Larouche a démissionné le 3 août 2015 et elle a été remplacée par M^me^ Line Bélanger le 17 août 2015.
2. M^me^ Caroline Sauvé a démissionné le 27 janvier 2016, mais elle n'a pas été remplacée au cours de l'année.
3. M^me^ Sonia Gilbert a démissionné le 29 octobre 2015, mais elle n'a pas été remplacée au cours de l'année.

2
Les faits saillants

Enquêtes du Commonwealth Fund

Pour une huitième année consécutive, le Commissaire a participé à la conception et au financement de l'enquête du Commonwealth Fund. Chaque année, cette organisation mène une enquête internationale dans une dizaine de pays, en alternance auprès des médecins et des patients. Depuis 2008, le Commissaire finance un suréchantillonnage qui permet d'avoir des données inédites, grâce auxquelles la performance du Québec peut être comparée à celle des autres provinces canadiennes et des pays participants. Intitulé *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2015*, le rapport a été publié le 28 janvier 2016. La sortie publique a été coordonnée avec celle de l'Institut canadien d'information sur la santé. Le sondage de 2015 a permis de recueillir des données sur la perception des médecins de première ligne, relativement à différents aspects de leur pratique, pour une troisième année après 2009 et 2012. Ces trois enquêtes auprès des médecins permettent de mesurer l'évolution des perceptions des médecins au cours des six dernières années. Avec le temps, des constats se renforcent et de nouvelles observations émergent grâce à la multiplication des mesures possibles. En plus du rapport, un recueil présentant les résultats détaillés pour chacune des questions de l'étude du Commonwealth Fund a été publié.

Au cours de l'année, le Commissaire a aussi contribué au développement et au financement de l'enquête du Commonwealth Fund de 2016, qui portera sur la population générale. Ce rapport permettra pour une dernière fois de rendre accessibles des données spécifiques pour le Québec en janvier 2017.

Rapport d'appréciation globale sur la performance du système

Chaque année, le Commissaire apprécie la performance du système de santé et de services sociaux et en rend compte dans un rapport d'appréciation globale. En septembre 2015, il a publié *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses*. Ce rapport a été publié en même temps que 15 rapports régionaux, qui présentent des résultats spécifiques à chacune des régions du Québec. Ces régions sont comparées entre elles et avec l'ensemble de la province. Grâce au riche éventail des données et des analyses qu'il contient, le rapport d'appréciation globale peut guider les acteurs du réseau dans leur prise de décision. Les nombreux changements occasionnés par l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ont amené le Commissaire à réviser en profondeur son cadre d'analyse, de façon à évaluer les impacts des réformes instaurées par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le Commissaire a adapté sa méthodologie pour témoigner des visées de ces réformes, notamment en prenant en compte les contours des nouveaux établissements et en recherchant de nouveaux indicateurs. Les premiers résultats évaluant ces impacts seront inclus dans le dernier rapport d'appréciation globale, qui sera publié à l'automne 2016.

Planification et révision des processus de travail

Le souci d'amélioration continue est fondamental à l'approche du Commissaire, qui travaille constamment à bonifier ses façons de faire et à raffiner ses analyses de la performance du système pour mieux répondre à sa mission. À cet effet, dans le cadre des attentes gouvernementales, le Commissaire a poursuivi en 2015-2016 une vaste démarche de révision et d'optimisation de ses processus de travail afin de demeurer une organisation innovante et performante. Cette démarche mobilisatrice pour l'équipe du Commissaire a permis de réviser son processus d'appréciation thématique pour faire preuve d'une plus grande transparence et d'une meilleure efficience, en plus de documenter l'intégration des différentes sources de connaissances, une méthodologie au cœur de la démarche du Commissaire. À la suite de l'annonce de l'abolition du Commissaire et de l'arrivée de nouvelles priorités, ces travaux ont été suspendus.

Plus tôt dans l'année, le Commissaire avait terminé une démarche de réflexion visant à dégager les thèmes à prioriser au cours des prochaines années dans ses rapports d'appréciation de la performance. Pour enrichir sa réflexion, il avait entrepris une série de consultations auprès de ses partenaires et de son Forum pour confirmer ses principaux constats et les orientations à privilégier. Les quatre thèmes retenus ont été annoncés en septembre 2015 : le panier de services assurés, la sécurité des soins et services, l'accessibilité et le mode de rémunération des médecins.

Étude comparative des urgences du Québec

Au 31 mars 2016, le Commissaire achevait la rédaction d'un rapport sur la performance des urgences du Québec. Pour mener à bien ce rapport, il a utilisé une méthodologie multifacette et il a eu recours à différents modes de consultation afin d'obtenir un portrait provincial des pratiques liées à la performance des urgences et de documenter les projets novateurs. Ce rapport démontre qu'en s'inspirant des façons de faire des meilleurs, il est possible d'améliorer considérablement les longs délais et l'encombrement dans les urgences, entre autres en réorganisant le fonctionnement à l'intérieur des établissements et en augmentant la collaboration entre l'urgence et les services de première ligne à l'extérieur de l'hôpital. Le rapport, intitulé *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec*, sera publié et déposé à l'Assemblée nationale le 2 juin 2016. Le Commissaire y présentera 9 recommandations pour la mise en place de solutions durables.

Rapport d'appréciation thématique sur le panier de services assurés

Dans le cadre de son mandat d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, le Commissaire a choisi de mener des travaux sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux au Québec, soit les soins et services qui sont couverts par l'État. Pour la réalisation de ce rapport, le Commissaire s'est appuyé sur une solide méthodologie de consultation en effectuant des sondages, des groupes de discussion en région, un appel de mémoires, des consultations individuelles, un appel de témoignages et quatre séances délibératives avec son Forum de consultation. Au total, près de 6 000 personnes ont participé à ces divers modes de consultation interreliés et complémentaires. Par ce rapport, le Commissaire vise à rendre compte des valeurs et des préoccupations des citoyennes et citoyens québécois quant au panier de services assurés en santé et en services sociaux. Ce rapport permettra ainsi d'informer les décideurs et de les soutenir dans leur prise de décisions à cet égard. La rédaction de ce rapport d'appréciation thématique a progressé considérablement durant l'année financière 2015-2016. Il sera publié à l'automne 2016.

3
Les résultats

Le Rapport annuel de gestion 2015-2016 présente les résultats liés aux objectifs du Plan stratégique 2012-2017 du Commissaire à la santé et au bien-être.

Enjeu Une organisation dynamique et innovante disposant d'une expertise en matière d'appréciation de la performance, indispensable à l'amélioration du système de santé et de services sociaux

Orientation 1 **Exercer un leadership en matière d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, en y intégrant la perspective éthique, afin d'éclairer la prise de décision**

Axe d'intervention

Démarche d'appréciation globale et intégrée

Objectif 1.1

Valoriser la perspective éthique dans l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des rapports thématiques documentant des enjeux éthiques	80 % des rapports thématiques	Aucun rapport thématique n'a été publié au cours de l'année.

Un premier volet du rapport d'appréciation thématique sur les soins et services offerts aux personnes âgées devait porter sur l'hébergement. La sortie publique de ce document était prévue à l'automne 2016. Ces travaux ont cependant dû être interrompus à cause du départ des professionnels qui travaillaient dans ce dossier à la suite de l'annonce de l'abolition du Commissaire.

De plus, une étude comparative sur les urgences contiendra 9 recommandations qui s'inspirent des meilleures pratiques mises en œuvre dans les urgences du Québec. Intitulé *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec*, ce rapport sera rendu public le 2 juin 2016. Il s'inscrit en complémentarité d'un premier rapport, qui a montré des différences très importantes dans les durées de séjour à l'urgence entre les hôpitaux du Québec : *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013.* Pour mener à bien ce rapport, le Commissaire a eu recours à différents modes de consultation. Afin d'obtenir un portrait provincial des pratiques liées à la performance des urgences, un sondage a été effectué auprès des chefs des services d'urgence des établissements de santé du Québec. Le Commissaire a aussi réalisé une étude de cas en visitant 5 urgences sélectionnées parmi les plus performantes dans le but de mieux apprécier les façons de faire ou les projets novateurs qui y ont été mis en place. Finalement, une rencontre du Forum de consultation a porté sur le dossier des urgences.

Objectif 1.2

Produire des portraits régionaux de la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur	Cible	Résultat
Portraits régionaux réalisés	Un portrait par région par année selon les données disponibles	Un portrait par région a été mis en ligne le 29 septembre 2015, pour un total de 15.

Le 29 septembre 2015, le Commissaire a mis en ligne sur son site Internet 15 rapports régionaux, en même temps que son rapport global d'appréciation : *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses*. Des résultats spécifiques à chacune des régions du Québec ont été produits grâce au traitement systématisé des données recueillies. Les régions sont comparées entre elles et avec l'ensemble du Québec. En mettant en évidence des enjeux régionaux, les rapports régionaux donnent aux acteurs du réseau des leviers d'action sur lesquels agir dans leur région respective. Ils se veulent ainsi un outil d'amélioration de la performance.

Ils contiennent l'ensemble des indicateurs utilisés par le Commissaire, les forces et les faiblesses de chaque région, de même qu'une analyse relative à l'efficience des services de santé et des services sociaux qui y sont dispensés. Pour répondre aux demandes des régions, l'analyse de l'évolution temporelle des indicateurs a été introduite dans les rapports régionaux, ce qui permettra aux régions de se comparer à elles-mêmes au fil du temps. Cette évolution temporelle couvre la période de 2009 à 2013 lorsque les données le permettent.

Axe d'intervention		
Consultation et participation citoyenne		
Objectif 1.3		
Soutenir l'amélioration continue du Forum de consultation		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Compte rendu des améliorations apportées au Forum	Compte rendu déposé à la fin du mandat du Forum	Des améliorations ont été apportées au Forum.
Taux de satisfaction des membres du Forum vis-à-vis des séances	80% des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits des séances	98% des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits.

Chaque année, le taux de satisfaction des membres frôle les 100%. Il atteignait 98% pendant l'année 2015-2016, au cours de laquelle quatre séances ont été organisées. Les membres ont souligné la qualité et la richesse des présentations effectuées pendant les séances, qui les ont incités à la réflexion et à la discussion. Ils ont aussi beaucoup apprécié le dévouement et le professionnalisme de l'équipe du Commissaire. Comme le Forum de consultation est un gage de la participation citoyenne, les membres sont fiers de participer ensemble activement à l'amélioration du système de santé et de services sociaux. Pour répondre aux préoccupations exprimées par les membres à l'égard du développement durable, le Commissaire a choisi systématiquement des établissements certifiés écoresponsables pour tenir les séances du Forum, en plus d'offrir aux membres des menus végétariens quand c'était possible. Les impacts de ces mesures se reflètent dans la satisfaction des membres.

Objectif 1.4		
Prendre en compte les préoccupations des membres du Forum et des citoyens		
Indicateur	**Cible**	**Résultat**
Préoccupations rapportées dans les travaux du Commissaire	Un document par rapport thématique présentant les résultats de la consultation	Un rapport de consultation sur les médicaments d'ordonnance a été publié le 26 octobre 2015.

Un rapport de consultation a été publié le 26 octobre 2015. Il s'agit du *Rapport de la démarche de consultation portant sur les médicaments d'ordonnance*. Ce rapport rend compte des modes de consultation utilisés pour sonder les citoyens, de même que les experts, les décideurs et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Cinq modes de consultation ont été utilisés de façon complémentaire et les résultats de toutes ces consultations sont présentés dans le rapport de consultation, qui a servi à alimenter le rapport de recommandations sur le même sujet.

Premièrement, le Forum de consultation s'est penché sur le thème des médicaments à cinq reprises. Le rapport de consultation prend en considération les préoccupations des membres et des extraits du compte rendu de leurs délibérations sont cités pour appuyer le propos.

Deuxièmement, le Commissaire a organisé pour la première fois un débat public autour d'une question volontairement provocante : « Devrait-on prendre moins de médicaments pour participer à la réduction des dépenses en santé? » Six intervenants du domaine du médicament ont alors été interpellés par cette question, de même qu'une centaine de citoyens.

Troisièmement, le Commissaire a recueilli des témoignages en ligne sur son site Internet. Au total, 290 citoyens se sont exprimés de cette façon à propos de leurs expériences et de leurs perceptions sur l'utilisation du médicament.

Quatrièmement, un sondage en ligne a été effectué auprès d'un échantillon représentatif composé de 1 000 citoyens québécois. Il touchait entre autres leurs habitudes de consommation des médicaments et le remboursement de certains médicaments.

Cinquièmement, des consultations individuelles ont permis de rencontrer 12 experts du domaine et 60 groupes d'intervenants afin de déterminer des pratiques exemplaires qui pourraient être mises en application au Québec pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux.

Objectif 1.5	
Adapter et diversifier nos moyens pour consulter les citoyens	
Indicateurs	**Cibles**
Nombre de consultations tenues	Au moins une consultation tenue par année
Nombre de personnes et de groupes consultés	Diversité de représentants
Nombre de modes de consultation	Au moins deux modes différents

Résultats

En ce qui a trait à l'étude comparative des urgences, 15 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 148 personnes et 5 groupes, au moyen de 4 modes différents.

En ce qui concerne le dossier portant sur le panier de services assurés, 34 consultations ont été tenues en date du 31 mars 2016, auxquelles ont participé près de 6 000 personnes et 91 groupes ou organisations, au moyen de 6 modes différents.

Dans le cadre des travaux liés à l'hébergement des personnes âgées, 78 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 139 personnes, au moyen de 4 modes différents.

Pour ce qui est du dossier sur le régime d'examen des plaintes, une consultation a été tenue, à laquelle ont participé 18 personnes, au moyen d'un mode.

Au cours de l'année, le Commissaire a mené un nombre impressionnant de consultations, étant donné qu'elles font partie intégrante de son processus de collecte d'informations pour alimenter ses travaux. En effet, les connaissances apportées par les consultations sont prises en compte par le Commissaire, en plus d'autres types d'informations : les connaissances scientifiques, qui renseignent sur les pratiques jugées prometteuses; les connaissances organisationnelles, qui concernent davantage la faisabilité des actions dans le système de santé et de services sociaux; les connaissances citoyennes, qui ont trait à l'acceptabilité sociale des actions proposées. Le Commissaire formule des recommandations qui sont issues de l'intégration de l'ensemble de ces connaissances. Les consultations ont porté sur quatre thèmes : les urgences, le panier de services assurés, l'hébergement des personnes âgées et le régime d'examen des plaintes.

En ce qui a trait à l'étude comparative sur les **urgences**, elle visait à décrire la performance de chaque urgence du Québec et à lier cette performance aux pratiques et aux processus mis en place dans l'ensemble des urgences. L'objectif consistait à mettre en lumière les meilleures pratiques des urgences du Québec et à les diffuser afin d'aider l'ensemble du réseau à s'améliorer. Quatre modes de consultation ont été utilisés, ce qui a permis de rencontrer 148 personnes :

- un questionnaire envoyé aux chefs des services d'urgence pour dresser un portrait provincial des pratiques et des processus liés à la performance des urgences. En tout, 111 répondants sur 118 ont répondu au questionnaire, ce qui donne un taux de participation de 94 %;
- cinq visites d'urgences ayant de bonnes performances et des pratiques exemplaires ou novatrices, grâce auxquelles le Commissaire a pu mettre en lumière les meilleures façons de faire pour soutenir l'amélioration de la performance des urgences;
- une séance de délibération avec le Forum de consultation, qui a permis de recueillir les expériences et les perceptions des membres à l'égard des services d'urgence, en plus de leur permettre de se prononcer sur les domaines d'orientation choisis par le Commissaire pour énoncer ses recommandations;
- deux rencontres avec le comité consultatif, composé de six experts du domaine, qui a conseillé le Commissaire, entre autres sur la sélection des urgences performantes à visiter pour l'étude de cas, en plus de six rencontres individuelles avec des membres du comité.

En ce qui concerne le dossier portant sur le **panier de services assurés**, le Commissaire s'est appuyé sur une diversité de modalités interreliées et complémentaires. Un grand nombre de personnes, de façon individuelle ou collective, ont contribué par une modalité ou une autre à cette consultation. En tout, près de 6 000 personnes ont été consultées en date du 31 mars 2016. Les consultations se poursuivront sur ce sujet au cours du printemps et d'autres rencontres individuelles sont prévues. Six modes différents ont été utilisés à ce jour :

- un sondage portant sur les préoccupations, les valeurs, les principes et les critères qui pourraient guider les choix futurs en matière de soins et services assurés au Québec, qui a permis de joindre 1 850 citoyennes et citoyens du Québec;
- six rencontres avec des groupes de discussion en région afin de comprendre, de clarifier et d'approfondir certains résultats obtenus par le sondage;
- un appel de mémoires, qui invitait toute personne ou association, tout groupe ou organisme désirant exprimer son point de vue relativement au panier de services assurés. En date du 31 mars 2016, 53 mémoires et 38 lettres d'appui à des mémoires ont été reçus, provenant de sources diverses (associations et ordres professionnels, organismes communautaires, regroupements de patients, etc.);
- un appel de témoignages, qui a permis de recueillir plus de 2 600 témoignages de citoyens sur leurs besoins en matière de services de santé et de services sociaux, leurs préoccupations à l'égard des soins et services assurés ou non assurés ainsi que leurs commentaires et suggestions sur la question;
- 21 consultations individuelles faites auprès d'organisations ayant soumis un mémoire ou ayant fait connaître leur désir de rencontrer le Commissaire à cet effet, lors desquelles 55 personnes ont été rencontrées en date du 31 mars;
- quatre séances du Forum de consultation, qui ont notamment permis aux membres de se familiariser avec le sujet, de réagir aux résultats du sondage et d'apprécier, par l'entremise de mises en situation réalistes, l'application de critères préalablement identifiés et présentés au regard de la décision d'inclure ou non un traitement ou un service dans le panier de services.

Le dossier du panier de services a suscité un vif intérêt chez la population, comme en témoigne le guide de consultation rédigé pour soutenir les répondants à l'appel de mémoires, qui a été téléchargé à 4 545 reprises en date du 31 mars et 2 005 fois par la suite. En outre, plus de 2 600 témoignages ont été recueillis et 1 850 personnes ont répondu au sondage. Toutes les personnes et tous les groupes qui s'intéressaient de près ou de loin au sujet ou qui avaient des préoccupations à exprimer à cet égard ont donc eu l'occasion de le faire par un moyen ou un autre. Les résultats de l'ensemble de ces consultations seront pris en compte par le Commissaire pour témoigner des valeurs et des préoccupations de la population québécoise.

Dans le cadre de la réalisation du rapport d'appréciation thématique sur l'**hébergement des personnes âgées**, le Commissaire a mené des consultations afin de documenter les enjeux dans ce domaine. Quatre modes de consultation ont été utilisés en 2015-2016 pour recueillir différentes perspectives liées au sujet, ce qui a permis de joindre 139 personnes:

- 75 entrevues téléphoniques auprès de personnes âgées vulnérables et de proches aidants touchant une enquête sur leur expérience de soins dans différents lieux de services;
- une consultation auprès de 36 médecins œuvrant auprès de personnes âgées en hébergement, qui portait entre autres sur leur pratique clinique et leur environnement de travail;
- une séance de délibération du Forum de consultation, qui a permis aux membres notamment de réfléchir au caractère faisable et socialement acceptable des orientations privilégiées par le Commissaire;
- une consultation en ligne menée auprès de neuf experts, qui ont commenté les constats et les problèmes relevés par le Commissaire relativement à l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie au Québec.

La consultation de personnes âgées vulnérables a permis d'avoir accès à de l'information inédite sur la réalité de ces personnes, qui n'aurait pu être documentée d'aucune autre façon. Quant à la consultation qui visait à décrire la réalité des médecins œuvrant auprès de personnes en hébergement, elle a aussi permis d'apporter un éclairage pertinent qui sera pris en considération dans les recommandations du Commissaire.

Enfin, pour ce qui est du dossier sur le **régime d'examen des plaintes**, un mode de consultation a été employé, soit une séance de délibération du Forum de consultation. Cette séance visait à recueillir les perceptions des membres quant au régime d'examen des plaintes, à la pertinence de ses objectifs actuels et à ce qu'il faudrait faire pour permettre à ce régime de pleinement répondre à ses objectifs.

Orientation 2 **Optimiser nos façons de faire en matière d'appréciation de la performance et le rayonnement de nos travaux**

Axe d'intervention		
Méthodes et outils d'analyse		
Objectif 2.1		
Perfectionner le cadre d'analyse de la performance		
Indicateurs	**Cible**	**Résultats**
Nature des bonifications apportées au cadre d'analyse		Le Commissaire a amélioré son cadre d'analyse.
Fréquence de la mise à jour des indicateurs	Mise à jour annuelle des indicateurs	Parmi les 115 indicateurs, 64 ont été mis à jour. Plusieurs indicateurs, principalement issus de trois enquêtes pancanadiennes et internationales, ont été ajoutés.

Chaque année, le Commissaire produit un rapport d'appréciation globale de la performance, qui permet de mettre en relief des aspects du système de santé et de services sociaux ayant une incidence (positive ou négative) sur sa performance. Pour ce faire, il utilise un cadre d'appréciation de la performance qui évolue continuellement. En 2015-2016, le Commissaire a révisé systématiquement chacun des indicateurs de son modèle d'appréciation globale de la performance. Cependant, ces indicateurs ne sont pas tous produits annuellement, ce qui explique le taux de 56% de mise à jour des indicateurs (64 indicateurs sur 115). Ces mises à jour touchent le rapport d'appréciation globale de 2015-2016 (dont 57 indicateurs ont pu être mis à jour pour le volet interprovincial et 7, pour le volet international). Le prochain rapport portera sur près de 300 indicateurs provinciaux et plus de 150 indicateurs internationaux.

Par la suite, un travail d'exploration du matériel disponible a permis d'ajouter un nombre important d'indicateurs, principalement issus de trois enquêtes internationales, dont deux menées auprès des médecins de famille (en 2013 et en 2015) et une enquête sur l'expérience de soins des personnes de 55 ans et plus (en 2014). Chaque indicateur a été retenu selon divers critères, tels que sa validité, sa stabilité de mesure, sa sensibilité au changement et sa pertinence, soit sa capacité d'être attribué aux actions du système de santé et de services sociaux. En plus de respecter ces critères généraux, l'indicateur doit être pratique, c'est-à-dire simple et compréhensible. Les indicateurs retenus permettent d'établir des comparaisons internationales et interprovinciales. Ils proviennent d'une multitude de sources du réseau de la santé et des services sociaux, dont l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, le Commonwealth Fund et l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Par ailleurs, dans le cadre du rapport qui paraîtra à l'automne 2016, le Commissaire a procédé à un ajustement en profondeur de son cadre d'analyse. Cette révision était nécessaire afin de refléter les orientations de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Voici les deux modifications effectuées :

- **Calcul des indicateurs et présentation des résultats par CISSS-CIUSSS (centre intégré de santé et de services sociaux ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux)** – Tous les indicateurs au niveau régional ont été révisés pour s'assurer, d'une part, qu'il serait possible de les recalculer par CISSS-CIUSSS et, d'autre part, s'assurer que ces indicateurs permettent de rendre compte des orientations de la Loi (notamment une meilleure coordination des services, un parcours de soins simplifié pour les patients et un travail facilité pour le personnel soignant). Ce processus de révision a permis d'ajouter plusieurs indicateurs au modèle, ce qui facilitera la documentation de certaines dimensions de la performance des CISSS-CIUSSS.

  De nouveaux indicateurs ont été ajoutés pour consolider l'analyse de la performance des services sociaux, des soins et services donnés aux personnes âgées ainsi que des urgences du Québec. La mesure de la sécurité des soins a également été bonifiée avec l'introduction de plusieurs indicateurs qui renseignent sur les évènements indésirables en médecine et en chirurgie. Dans la sous-dimension de la productivité clinique, plusieurs indicateurs ont été introduits pour apprécier la durée excessive des séjours en courte durée pour la médecine, la chirurgie, la santé mentale et l'obstétrique.

- **Modification de l'analyse de l'équité** – L'analyse de l'équité est désormais faite par la prise en compte d'autres sous-dimensions du modèle, par exemple l'équité dans l'ajustement aux besoins et dans l'accès aux services. Cette nouvelle approche utilisée pour analyser l'équité permet de mieux rendre compte de la répartition des services en fonction des besoins entre les différents établissements, les régions, etc.

Objectif 2.2		
Développer un cadre d'analyse traitant des impacts des politiques gouvernementales sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être		
Indicateur	**Cible**	**Résultat**
Cadre d'analyse élaboré	Cadre élaboré au 31 mars 2017	Travaux en cours

Le Commissaire a adopté une approche visant à intégrer, dans les travaux d'appréciation, une analyse des impacts des politiques publiques sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être populationnel. Par la suite, il a développé des outils méthodologiques, dont un algorithme, pour soutenir son personnel professionnel dans la prise en compte et l'intégration de l'analyse des impacts des politiques publiques dans les travaux d'appréciation effectués.

Axe d'intervention		
Communication et diffusion		
Objectif 2.3		
Accroître le rayonnement des travaux du Commissaire		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Nombre de mentions médiatiques relatives aux travaux du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Les travaux du Commissaire ont suscité 543 mentions médiatiques.
Nombre et type d'activités de communication du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Au total, 28 présences publiques ont été effectuées par le Commissaire.

En tout, 543 mentions médiatiques ont été répertoriées en 2015-2016 (475 mentions écrites et 68 mentions à la radio et à la télévision). Le nombre de mentions écrites a augmenté de 18 % depuis l'année passée : il est passé de 404 à 475. Il est probable que ce nombre inégalé de mentions dans la presse écrite découle de la présence accrue du Commissaire sur la scène publique et de l'augmentation de la reconnaissance de ses travaux.

Plusieurs rapports antérieurs continuent à alimenter les propos des journalistes, dont ceux sur la santé mentale, les médicaments d'ordonnance et la procréation assistée. Les recommandations énoncées par le Commissaire à l'égard de ces thèmes sont reprises par plusieurs personnes du réseau de la santé et des services sociaux. En tout, 161 mentions concernent des rapports déjà publiés du Commissaire.

Généralement, les mentions suivent la sortie publique d'un rapport. Le thème d'un rapport à venir du Commissaire a toutefois été commenté avant sa publication : le panier de services assurés. Cela témoigne sans doute de la grande sensibilité de ce sujet et de l'intérêt de la population à l'égard du système public de santé et de services sociaux : 101 mentions ont abordé ce sujet. De plus, le sujet des ressources intermédiaires en santé a été médiatisé, alors qu'on demandait l'intervention du Commissaire dans ce dossier, ce qui a généré 25 mentions. Les travaux du Commissaire sur le mode de rémunération des médecins ont également fait l'objet de 11 mentions. Enfin, 18 autres mentions ont été dénombrées relativement au Commissaire en général (démarche de travail et activités courantes).

Un événement concernant le Commissaire a suscité de vives réactions dans la presse écrite et orale. Il s'agit de l'annonce de l'abolition de l'organisme, parue le 17 mars 2016 dans le budget 2016-2017 du gouvernement du Québec. À la suite de cette annonce, de nombreuses voix se sont élevées contre ce projet. Cet événement a été discuté 197 fois dans la presse écrite et 30 fois à la radio ou à la télévision du 17 au 31 mars. Une multitude d'autres mentions seront répertoriées par la suite sur le même sujet : 238 mentions dans la presse écrite du 1er avril 2016 au 30 juin 2016.

Quant aux activités de communication, le Commissaire accueille favorablement les multiples demandes de présentation, puisqu'il s'agit d'un moyen efficace pour informer la population sur les enjeux du système de santé et de services sociaux et sa performance, une des fonctions du Commissaire. Il a effectué 27 présentations au cours de l'année.

Objectif 2.4

Faciliter l'accès aux travaux du Commissaire à un large public

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de documents de vulgarisation produits et leur nature	75 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé	100 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé.
Modes de diffusion des travaux du Commissaire	Au moins deux modes différents	Deux modes différents ont permis de diffuser les travaux du Commissaire (*Info CSBE* et communiqué de presse).
Nombre de téléchargements sur une base annuelle de 2012 à 2017	Augmentation annuelle progressive	Au total, 27 documents ont été téléchargés 9 492 fois.

Les sorties publiques du Commissaire sont toutes annoncées dans l'infolettre électronique du Commissaire, l'*Info CSBE*, à laquelle sont actuellement abonnées 749 personnes. Elles sont aussi publicisées dans la rubrique *Actualités* sur la page d'accueil du site Internet du Commissaire, dans l'intranet réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que dans l'intranet ministériel.

Une première sortie publique a eu lieu le 29 septembre 2015. Il s'agit du rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses*. Publié en même temps que 15 rapports régionaux, ce rapport a été annoncé de deux façons, soit par un communiqué de presse et par l'envoi de l'*Info CSBE* aux abonnés. Ce rapport pourra guider les décideurs du réseau dans le contexte de changement occasionné entre autres par l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Le 7 décembre 2015, la diffusion d'un bulletin de l'*Info-Performance* a permis de mettre en lumière l'approche adoptée par le Commissaire pour faire son évaluation globale de la performance du système, en plus de définir son cadre d'analyse et les fonctions sur lesquelles il repose. Le bulletin, *La performance du système de santé et de services sociaux*, relève les principales dimensions pour lesquelles le système de santé et de services sociaux québécois obtient des résultats favorables ainsi que les principaux enjeux récurrents et les leviers potentiels d'amélioration que le Commissaire propose.

Un deuxième rapport a été publié le 28 janvier 2016 : *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2015*. Cette sortie publique a été coordonnée avec celle de l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle a également été soutenue par la diffusion d'un communiqué de presse et d'une infolettre du Commissaire. Le sondage de 2015 portait sur la perception des médecins de première ligne, relativement à différents aspects de leur pratique, pour une troisième année après 2009 et 2012. Ces trois enquêtes permettent de mesurer l'évolution des perceptions des médecins au cours des six dernières années. Dans un contexte où des données portant sur les résultats du système de santé et de services sociaux québécois manquent pour avoir l'heure juste, c'est avec une grande fierté que le Commissaire contribue à la création de données inédites qui permettent de comparer la performance du Québec à celle d'autres provinces et de pays participants. En plus du rapport, un recueil présentant les résultats détaillés pour chacune des questions de l'étude du Commonwealth Fund a été publié.

Un document vulgarisé a été produit pour diffuser les données à un public élargi le 15 mars 2016. C'est un bulletin de l'*Info-Performance, La mesure de la performance clinique chez les médecins de famille*, qui a permis de mettre en lumière les données de ce rapport. Il contient les résultats du Québec relatifs à la mesure de la performance clinique des médecins de première ligne, en plus de comparer la performance du Québec à celle de l'Ontario et des pays participants ayant obtenu les meilleurs résultats. Deux modèles inspirants en la matière sont aussi définis.

Les deux documents publiés cette année ont été accompagnés d'un document vulgarisé, ce qui donne un résultat de 100% des documents publiés. De plus, cinq autres documents vulgarisés publiés cette année touchent des publications antérieures du Commissaire et un autre, un document qui sera publié ultérieurement. Quatre articles ont entre autres été publiés dans le *Journal du Regroupement provincial des comités des usagers*, qui s'adresse principalement aux comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux. La chronique du commissaire porte sur des sujets qui ont fait l'objet d'une réflexion dans le cadre des travaux du Commissaire. Elle a abordé les sujets suivants : les iniquités entre les volets public et privé du régime public d'assurance médicaments; l'importance de la participation citoyenne; la réponse aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité; les travaux du Commissaire sur le panier de services assurés et la prise en compte des valeurs et des préoccupations des citoyens.

De plus, deux bulletins de l'*Info-Performance* ont fait ressortir certains résultats québécois de l'enquête du Commonwealth Fund de 2014, qui présente les perceptions et les expériences de soins des personnes de 55 ans et plus. Le bulletin n° 11, *Le soutien aux personnes ayant des limitations dans leurs activités quotidiennes*, a été diffusé le 2 juin 2015. Il touche les limitations dans la vie quotidienne des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que l'aide rémunérée et non rémunérée qu'elles reçoivent. Quant au bulletin n° 12, *La planification des soins de fin de vie*, il permet de faciliter l'accès aux données sur ce sujet. Il est paru le 8 septembre 2015.

Pendant l'année 2015-2016, 67 631 visites ont été enregistrées sur le site Internet du Commissaire, comparativement à 44 173 visites en 2014-2015, à 40 001 visites en 2013-2014 et à 36 936 visites en 2012-2013. C'est une augmentation notable de 53% depuis l'année passée et une augmentation continue de 302% au total depuis 2007-2008. Ce sont 627 488 pages qui ont été consultées cette année, comparativement à 126 031 en 2007-2008, ce qui correspond à une augmentation impressionnante de près de 400%. C'est donc dire qu'au fil du temps, le Commissaire a su se faire connaître et susciter l'intérêt pour ses travaux et ses réalisations.

Au cours de l'année, 27 documents ont été déposés sur son site Internet, ce qui a généré 9 492 téléchargements :

- *Le soutien aux personnes ayant des limitations dans leurs activités quotidiennes* (bulletin n° 11 de l'*Info-Performance*) (481 téléchargements);
- *La planification des soins de fin de vie* (bulletin n° 12 de l'*Info-Performance*) (364 téléchargements);
- *Rapport annuel de gestion 2014-2015* (460 téléchargements);
- *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses* (2 446 téléchargements);
- *Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance* (454 téléchargements);
- *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 –* 15 rapports régionaux détaillés (3 115 téléchargements);
- *Rapport de la démarche de consultation portant sur les médicaments d'ordonnance* (176 téléchargements);
- *La performance du système de santé et de services sociaux* (bulletin n° 13 de l'*Info-Performance*) (509 téléchargements);
- *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2015* (996 téléchargements);
- *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Recueil des résultats pour chacune des questions de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2015* (194 téléchargements);
- *La mesure de la performance clinique chez les médecins de famille* (bulletin n° 14 de l'*Info-Performance*) (151 téléchargements);
- *Mémoire relatif au projet de loi n° 81 – Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres* (79 téléchargements);
- *Plan d'action de développement durable 2016-2020* (67 téléchargements).

Le rapport *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec* sera déposé le 2 juin 2016 sur le site Internet du Commissaire et il suscitera un vif intérêt. En effet, ce rapport sera téléchargé à 3 279 reprises en seulement 2 semaines.

Axe d'intervention	
Partenariats	
Objectif 2.5	
Consolider notre réseau de partenaires	
Indicateur	**Résultat**
Ententes et collaborations établies	18 ententes et collaborations ont été établies ou poursuivies.

Le Commissaire a été très actif relativement aux ententes et collaborations, qui sont au nombre de 18 pour l'année 2015-2016 :

- Social Science Research Solutions – Collaboration avec le Commonwealth Fund et l'Institut canadien d'information sur la santé pour publier des données d'enquêtes inédites sur le système de santé et de services sociaux (pour une huitième année consécutive);
- Fonds de recherche du Québec – Société et culture – Partenariat à travers le programme Actions concertées afin de solliciter la communauté scientifique de différents domaines, qui permettra de porter des regards croisés sur les modes de rémunération des médecins d'ici et d'ailleurs et leurs effets sur le système de santé et de services sociaux du Québec;
- Institut national de santé publique du Québec – Participation à l'étude QUALICOPC (Qualité et coûts des soins primaires en Europe), dont l'objectif est d'évaluer les systèmes de soins primaires en matière de qualité, d'équité et de coûts (comparaison du Québec avec le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande ainsi qu'avec Israël et 31 pays d'Europe);
- Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval et Centre de services de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale – Collecte d'une centaine de témoignages sur l'expérience de soins des personnes âgées vulnérables et des proches aidants;
- Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal – Soutien apporté pour la révision du cadre utilisé par le Commissaire afin d'apprécier la performance du système de santé et de services sociaux;
- Instituts de recherche en santé du Canada – Membre du comité de direction de l'Unité SUPPORT du Québec, dont le mandat est de soutenir la conception et la réalisation de projets de recherche sur les services de santé et les services sociaux rendus à la grande majorité de la population québécoise, soit les soins et services de première ligne offerts à proximité des patients. Les thématiques jugées prioritaires au Québec regroupent les maladies chroniques, le vieillissement de la population et la santé mentale;
- Instituts de recherche en santé du Canada – Participation à la Table de travail sur l'engagement des patients et des citoyens de l'Unité SUPPORT du Québec, qui vise à élaborer la stratégie d'engagement des patients de l'Unité SUPPORT;
- Institut canadien d'information sur la santé – Participation à des rencontres pancanadiennes, dont une avec le comité consultatif stratégique sur l'analyse et la performance du système de santé, et discussion sur les stratégies et les politiques liées à la mesure de la sécurité des patients;
- Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada – Participation au comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada;

- Société canadienne de bioéthique – Présidence sortante de la Société canadienne de bioéthique, qui se consacre au développement des ressources en bioéthique au Canada par le réseautage, la promotion et la diffusion de pratiques de pointe liées à l'éthique clinique, à la recherche et aux politiques de santé;
- Société québécoise d'évaluation de programme – Présidence de la Société québécoise d'évaluation de programme, qui vise à contribuer au développement de l'évaluation et à promouvoir son utilisation dans les organisations publiques et privées, de même qu'au sein des collectivités responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques;
- Chaire de recherche du Canada en droit et politiques de la santé de l'Université de Montréal – Partenariat de recherche avec la professeure Catherine Régis, dont les travaux consistent à évaluer la capacité du régime d'examen des plaintes du système de santé et de services sociaux québécois à favoriser l'amélioration de la qualité des soins et services;
- Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke – Projet de recherche avec Mélanie Bourassa Forcier et Anne-Marie Savard, qui vise à documenter l'encadrement juridique du panier de services de santé et de services sociaux assurés au Québec, la structure et le fonctionnement de l'offre du panier de services (architecture) et les différentes options permettant d'y apporter des innovations dans le but d'en optimiser la gestion;
- Institut de la statistique du Québec – Collaboration liée aux travaux qui portent sur les soins et services offerts aux personnes âgées, qui a permis d'avoir accès à des données et à des statistiques relatives aux personnes âgées de 65 ans et plus et aux aidants naturels;
- Groupe de recherche « Face to face meeting » – Rencontre sur l'utilisation de connaissances dans un projet de recherche sur les soins de première ligne;
- Bureau d'intervieweurs professionnels – Réalisation d'un sondage représentatif de la population québécoise, qui portait sur le panier de services de santé et de services sociaux assurés, qui a permis un état des lieux quant aux valeurs et aux priorités des citoyens relativement au panier de services assurés en santé et en services sociaux;
- Banque africaine de développement – Rédaction d'un article dans un numéro spécial d'une revue spécialisée de la Banque africaine de développement, *Evaluation Matters – Emerging Solutions to Development Challenges*: « Ethics in Evaluation and a Global, Integrated Framework for Evaluating Development Policies »;
- Délégation de l'École des hautes études en santé publique de France – Rencontre ayant pour but d'échanger sur les expériences respectives en matière de participation des citoyens et d'éthique.

4
Les ressources

4.1 Les ressources humaines

L'évolution de l'effectif

Au 31 mars 2016, outre le dirigeant de l'organisme, le Commissaire à la santé et au bien-être était composé d'une équipe de 18 employés réguliers: 1 cadre, 14 professionnels, 1 technicienne et 2 employées de bureau. À ces employés, il faut ajouter la présence d'une personne occasionnelle, d'un médecin-conseil à temps complet et d'un médecin-conseil en prêt de service à temps partiel. Une stagiaire et une étudiante ont également contribué aux travaux du Commissaire au cours de l'année. La cible d'effectif fixée par le Conseil du trésor de 23 équivalents temps complet (ETC) autorisés est donc respectée.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF RÉGULIER EN POSTE AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Secteur d'activité	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2012	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2013	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2014	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2015	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2016
Personnel d'encadrement	1	1	1	1	1
Personnel professionnel	8	8	8	9	14
Personnel technicien	2	2	1	1	1
Personnel de bureau	2	2	2	2	2
Effectif total*	13	13	12	13	18

* Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme et les occasionnels.

NOMBRE D'EMPLOYÉS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires
2012-2013	0	0	0
2013-2014	0	0	1
2014-2015	0	0	1
2015-2016	0	0	0

La santé, la sécurité et le bien-être

Pour le Commissaire à la santé et au bien-être, la santé, la sécurité et le bien-être sont primordiaux, tout comme pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est pourquoi ce dernier a instauré le programme Vivactif, qui regroupe quatre sphères d'activité: les pratiques de gestion; l'environnement de travail; la conciliation travail et vie personnelle; les habitudes de vie. Dans le cadre de ce programme, le Ministère organise des conférences pour sensibiliser son personnel à divers thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Ces conférences sont aussi accessibles par visioconférence pour le personnel du Commissaire.

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui leur permet d'obtenir de l'aide pour affronter des situations difficiles, en plus d'augmenter leur efficacité au travail.

4.2 Les ressources financières

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE DE 2011-2012 À 2015-2016

	Dépenses réelles 2011-2012 ($)	Dépenses réelles 2012-2013 ($)	Dépenses réelles 2013-2014 ($)	Dépenses réelles 2014-2015 ($)	Budget révisé 2015-2016 ($)	Dépenses réelles 2015-2016 ($)	Écart 2015-2016 ($)
Traitement	1 215 985	1 269 021	1 243 073	1 455 712	1 499 800	1 468 108	31 691
Fonctionnement	928 020	810 360	1 116 253	823 298	964 329	681 284	212 381
Transfert	227 385	225 451	186 900	180 608	230 000	187 518	42 482
TOTAL	2 371 390	2 304 832	2 546 225	2 459 618	2 694 129	2 308 589	286 555

Le Commissaire a pris les moyens nécessaires pour donner suite aux mesures budgétaires mises en place par le Conseil du trésor le 16 juin 2015 afin de générer des économies additionnelles visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Des efforts importants ont été consacrés à l'atteinte de cette cible et, à cet effet, seules les dépenses ayant un caractère incontournable à la poursuite de la mission du Commissaire ont été engagées à compter de cette date, comme en témoigne le total des économies générées durant l'année 2015-2016, qui s'élève à 286 555 $.

4.3 Les ressources matérielles

En regard des ressources matérielles, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a pas fait d'acquisitions en 2015-2016. Il est d'ailleurs soutenu dans la gestion de ses équipements par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.4 Les ressources informationnelles

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS
EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2015-2016

	Dépenses et investissements prévus ($)	Dépenses et investissements réels ($)	Explication sommaire des écarts ($)
Activités d'encadrement	0	0	0
Activités de continuité	17 200	15 733	1 467
Projets	16 000	0	16 000
Total des dépenses et des investissements en ressources informationnelles	33 200	15 733	17 467

Au cours de l'année 2015-2016, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a réalisé aucun projet lié aux ressources informationnelles. Ses dépenses dans ce domaine sont des dépenses relatives à l'entretien de son site Internet.

5
Les exigences législatives et gouvernementales

5.1 Le développement durable

LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2009-2015

Le degré d'atteinte de chaque geste	
Débuté	la mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice
Poursuivi	la mise en œuvre du geste a été amorcée au cours de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours
Complété	la mise en œuvre du geste a été terminée
Non débuté	la mise en œuvre du geste n'a pas été entreprise au cours de l'exercice

Orientation gouvernementale 1

Informer, sensibiliser, éduquer, innover

Objectif gouvernemental 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

Objectif organisationnel 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

Action 1	**Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à la démarche de développement durable**	
	Gestes	**Suivis**
	Offrir des activités de sensibilisation et de formation	Complété
	Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	Poursuivi
Indicateurs	• Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable • Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	
Cibles	• 80 % des membres de l'équipe d'ici 2011 • 50 % du personnel a participé à une activité de formation traitant de la démarche de développement durable et de la prise en compte des principes de développement durable d'ici le 31 mars 2015	
Résultats	La cible de sensibilisation de 80 % du personnel a été atteinte par le Commissaire dans les délais prévus, soit avant 2011. Même si sa cible était déjà atteinte, il a poursuivi les efforts auprès du personnel pendant l'année 2015-2016. Trois capsules d'information et de sensibilisation ont été transmises par courriel aux membres de l'équipe. Quant à la formation sur la prise en compte des principes de développement durable, le pourcentage de personnes formées est de 77 %. Les personnes non formées étaient absentes au moment de la dernière formation ou ont été embauchées en toute fin d'année.	

Objectif organisationnel 2

Faire connaître aux membres du Forum de consultation le concept et les principes de développement durable et encourager la prise en considération de ces principes lors des délibérations portant sur des enjeux soumis par le Commissaire

Action 2	**Sensibiliser les membres du Forum de consultation au développement durable**	
	Geste	**Suivi**
	Offrir des activités de sensibilisation aux membres du Forum	Complété
Indicateur	Taux des membres du Forum de consultation joints par des activités de sensibilisation sur le développement durable	
Cible	65 % des membres du Forum de consultation joints durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats	Les membres du troisième Forum de consultation ont été sensibilisés au développement durable lors de la séance de février 2016. Le directeur du Bureau de coordination du développement durable du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques a présenté aux membres la démarche de développement durable et les 16 principes associés. Grâce à cette activité, 78 % des membres ont été sensibilisés au développement durable. De plus, le Commissaire a mis à la disposition des membres, par l'entremise de son extranet, un ensemble d'informations sur la démarche de développement durable, y compris des capsules d'information.	

Action 3	**Sensibiliser les membres du Forum de consultation à l'art et aux traditions autochtones**	
	Geste	**Suivi**
	Tenue d'activités permettant la sensibilisation et la découverte de la culture autochtone	Complété
Indicateur	Activités pendant lesquelles les membres du Forum sont invités à découvrir la culture autochtone	
Cible	Au moins une activité durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats	À l'occasion de leur première séance de délibération en octobre 2014, les nouveaux membres du Forum de consultation du Commissaire ont pu découvrir la culture huronne wendat. La séance s'est tenue à l'Hôtel-musée de Wendake et une visite guidée du musée a été organisée pour eux. Celle-ci leur a permis d'en apprendre davantage sur l'histoire et l'art traditionnel et actuel du peuple wendat et des autres Premières Nations.	

Action 4	Favoriser la prise en compte des principes de développement durable lors des délibérations des membres du Forum de consultation	
	Geste	**Suivi**
	Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle	
Cible	50% des outils développés prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	La majorité du personnel a été formé à la prise en compte des principes de développement durable. Chaque responsable de dossier est donc désormais en mesure de mettre en pratique cette démarche dans le cadre de son travail. Le processus de rédaction des guides de consultation devrait être ajusté de façon à systématiser la prise en compte des principes de développement durable.	

Orientation gouvernementale 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

Action 5	Formuler des recommandations dans les avis ou les rapports d'appréciation qui prennent en compte les principes de développement durable	
	Geste	**Suivi**
	Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable	
Cible	65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Aucune recommandation n'a été formulée par le Commissaire au cours de l'année 2015-2016.	

Objectif organisationnel 4

Informer les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

Action 6	Déposer sur le site Internet, à l'intention des citoyens, les rapports d'appréciation et les avis du Commissaire qui prennent en compte les principes de développement durable	
	Geste	**Suivi**
	Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable	
Cible	50 % des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Aucun rapport déposé sur le site Internet ne prend en compte les principes de développement durable.	

Orientation gouvernementale 3

Produire et consommer de façon responsable

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

Objectif organisationnel 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

Action 7	**Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable**	
	Gestes	**Suivis**
	Tenir des rencontres de travail par visioconférence	Poursuivi
	Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	Complété
	Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	Complété
	Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	Complété
	Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	Complété
Indicateur	Nombre de pratiques	
Cible	Cinq pratiques	
Résultats	Le Commissaire a poursuivi les gestes pour lesquels il s'est engagé. Il a tenu 180 rencontres par visioconférence, ce qui a permis d'éviter de nombreux déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. Quand les déplacements ne peuvent pas être évités, les transports collectifs sont favorisés. De plus, des mesures de sensibilisation ont permis d'encourager la réduction à la source, le réemploi et la réduction de la consommation de papier. Le Commissaire vise notamment à favoriser la diffusion électronique de ses documents, ce qui entraîne une diminution des documents imprimés. Ainsi, seuls les rapports déposés par le ministre à l'Assemblée nationale sont maintenant édités en format papier.	

Orientation gouvernementale 8

Favoriser la participation à la vie collective

Objectif gouvernemental 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

Objectif organisationnel 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

Action 8	**Tenir des séances de délibération où les membres du Forum, qui viennent de divers horizons et de différentes régions du Québec, sont appelés à se prononcer sur divers sujets qui touchent des enjeux du domaine de la santé et du bien-être**	
	Geste	**Suivi**
	Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation	Poursuivi
Indicateur	Nombre de séances de délibération par année	
Cible	Quatre séances de délibération par année	
Résultats	En 2015-2016, quatre séances du Forum ont eu lieu: 28-29 mai 2015, 24-25 septembre 2015, 10-11 décembre 2015 et 25-26 février 2016. Les délibérations ont porté sur le vieillissement de la population, le panier de services assurés, le régime d'examen des plaintes, les urgences et la démarche de développement durable. Pour ces séances, le taux de satisfaction des membres était de 97,6 %.	

Objectif organisationnel 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

Action 9	Produire des avis et des rapports qui font état des délibérations du Forum	
	Geste	**Suivi**
	Faire état des délibérations du Forum	Poursuivi
Indicateur	Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre* incluent les conclusions du Forum de consultation	
Résultats	Aucun rapport ou avis n'a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en vue d'être déposé à l'Assemblée nationale au cours de l'année.	

* Cette cible concerne seulement les avis et les rapports qui sont transmis au ministre en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale.

Objectif organisationnel 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

Action 10	**Effectuer des consultations où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être**	
	Geste	**Suivi**
	Effectuer des consultations	Poursuivi
Indicateur	Nombre de consultations et objet de chacune d'elles	
Cible	Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
Résultats	En ce qui a trait à l'étude comparative des urgences, 15 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 148 personnes et 5 groupes. En ce qui concerne le dossier portant sur le panier de services assurés, 34 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé près de 6 000 personnes et 91 groupes ou organisations. Dans le cadre des travaux liés à l'hébergement des personnes âgées, 78 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 139 personnes. Pour ce qui est du dossier sur le régime d'examen des plaintes, une consultation a été tenue, à laquelle ont participé 18 personnes. Pour plus de détails, consulter la section des résultats pour l'objectif 1.5 dans le présent rapport annuel de gestion.	

Objectif organisationnel 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

Action 11	**Produire des avis et des rapports qui font état des résultats des consultations où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être**	
	Geste	**Suivi**
	Faire état des résultats des consultations	Poursuivi
Indicateur	Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre* incluent les résultats des consultations	
Résultats	Durant l'année 2015-2016, aucun rapport ou avis n'a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en vue d'être déposé à l'Assemblée nationale.	

* Cette cible concerne seulement les avis et les rapports qui sont transmis au ministre en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale.

5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels

En 2015-2016, le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu 6 demandes d'accès à l'information. Parmi celles-ci, 5 ont été traitées à l'intérieur d'un délai de 20 jours. Une autre a fait l'objet d'un délai de traitement additionnel n'excédant pas 10 jours, le tout en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

5.3 Les codes d'éthique et de déontologie

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier, qui s'adresse au commissaire et aux commissaires adjoints, est annexé au présent rapport annuel de gestion. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir pour assumer ses fonctions. Quant au troisième, il définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des membres du Forum de consultation dans l'exercice de leur mandat. Les trois codes d'éthique sont disponibles en version électronique dans le site Internet du Commissaire (www.csbe.gouv.qc.ca). Il est à noter que, pour l'année 2015-2016, aucun manquement n'a été constaté en matière d'éthique ou de déontologie.

5.4 La déclaration de services aux citoyens

En vertu de l'article 6 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chap. A-6.01), chaque ministère ou organisme qui fournit directement des services aux citoyens doit rendre publique une déclaration de services aux citoyens. Puisque le Commissaire à la santé et au bien-être n'offre pas de services à la population ou aux entreprises, il n'est pas tenu de se doter d'une telle déclaration de services.

5.5 L'emploi et la qualité de la langue française

Le Commissaire à la santé et au bien-être utilise la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, qui a été adoptée en novembre 1999. La mise à jour de cette politique a débuté en 2011 pour tenir compte de la nouvelle Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

INFORMATIONS RELATIVES AU COMITÉ PERMANENT ET AU MANDATAIRE

Avez-vous un mandataire?	Oui
Au cours de l'exercice, avez-vous fait des activités pour faire connaître votre mandataire et son rôle?	Non
Votre organisation compte-t-elle moins de 50 employés?	Oui
Avez-vous un comité permanent?	Non

5.6 L'accès à l'égalité en emploi

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2015-2016

	Réguliers*	Occasionnels**	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	4	0	1	1

* Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.

** Le nombre total de personnes embauchées à titre occasionnel ne doit inclure que les personnes ayant fait l'objet d'au moins un mouvement (nomination ou renouvellement) durant la période visée. Toutefois, un seul mouvement par personne doit être retenu. Les employés occasionnels ayant acquis un droit de rappel sont exclus du nombre total de personnes embauchées.

EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2015-2016

Rappel de l'objectif d'embauche: atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers ou occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées en 2015-2016	Nombre de personnes embauchées membres de groupes cibles en 2015-2016					
		Communautés culturelles	Anglophones	Autochtones	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche par statut d'emploi* (%)
Réguliers	4	1	1	–	–	2	50
Occasionnels	–	–	–	–	–	–	–
Étudiants	1	–	–	–	–	0	0
Stagiaires	1	–	–	–	–	0	0

* Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes membres d'au moins un groupe cible dans un statut d'emploi donné par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2015-2016 dans le même statut d'emploi.

EMBAUCHE GLOBALE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Années	Réguliers (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2010-2011	–	–	25	–
2011-2012	–	–	–	–
2012-2013	–	33	100	–
2013-2014	33	100	0	100
2014-2015	0	50	25	0
2015-2016	50	–	0	0

REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9% de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2% de l'effectif régulier.

		Groupes cibles			
		Communautés culturelles	**Autochtones**	**Anglophones**	**Personnes handicapées**
2011	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	–	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	–	–	8	–
2012	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	–	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	–	–	8	–
2013	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	–	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	–	–	8	–
2014	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	1	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	8	–	8	–
2015	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	1	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	8	–	8	–
2016	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	2	–	2	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	11	–	11	–

REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2016

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel*		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	–	–	2	14	–	–	–	–	2	11
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	–	–	2	14	–	–	–	–	2	11
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

EMBAUCHE DES FEMMES EN 2015-2016 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre total de personnes embauchées	4	0	1	1	6
Nombre de femmes embauchées	3	–	1	1	5
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2015-2016	75	–	100	100	83

REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2016

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel*	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	14	1	2	18
Nombre de femmes ayant le statut d'employée régulière	1	11	1	2	15
Taux de représentativité des femmes (%)	100	79	100	100	83

* Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

Mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être est soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable

Le Commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel. Pendant l'année 2015-2016, le Commissaire n'a fait l'objet d'aucun constat ou recommandation, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

5.8 Les bonis au rendement

Les données sur les bonis au rendement accordés aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est toutefois à noter qu'aucun boni n'a été accordé pour la période visée.

5.9 Les dépenses liées à la formation et au perfectionnement du personnel

Les données sur les dépenses liées à la formation et au perfectionnement du personnel sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

5.10 Les contrats de service

CONTRATS DE SERVICE DONT LE MONTANT EST DE 25 000 $ ET PLUS CONCLUS DU 1ER AVRIL 2015 AU 31 MARS 2016

	Nombre	Valeur ($)
Contrats de service avec une personne physique	1	47 500
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique*	4	212 100
Total des contrats de service	5	259 600

* Les contractants autres qu'une personne physique incluent les personnes morales de droit privé et les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

5.11 L'accessibilité du Web

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS SUR L'ACCESSIBILITÉ DU WEB POUR L'EXERCICE FINANCIER 2015-2016

Éléments	Explications
Liste des sections ou sites Web qui ne sont pas encore conformes	Le nouveau site Internet du Commissaire a été conçu en fonction des standards sur l'accessibilité. Les documents qui ont été publiés avant la mise en œuvre des standards n'ont pas été réédités pour y être conformes. Aucun audit de conformité n'a été effectué.
Résumé des réalisations pour la mise en œuvre des standards	Les deux rapports publiés cette année sont accessibles : • *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2015*; • *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses.*
Liste des obstacles et des situations particulières	Le rapport d'appréciation globale contient plusieurs tableaux et figures, tout comme le rapport du Commonwealth Fund, ce qui exige la rédaction de nombreuses métadonnées. L'édition des documents accessibles est plus coûteuse et cela exige un délai supplémentaire qu'il faut prendre en considération lors de l'édition.
Ressources mises à contribution	La personne responsable de l'édition des documents rédige les métadonnées à inclure dans les fichiers PDF accessibles, en collaboration avec les auteurs des documents. Un graphiste externe contribue également à l'élaboration du document accessible. Aucune acquisition technologique n'a été effectuée.
Éléments	**Oui / Non**
Prévision d'une refonte	Non
Élaboration d'un plan d'action	Non
Démarche de sensibilisation et de formation	Non

Annexe I

Le code d'éthique et de déontologie
du commissaire à la santé et au bien-être
et de ses commissaires adjoints

Préambule

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit:

- Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit:

1° Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;

3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;

4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci;

5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

Section I
Dispositions préliminaires

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

   Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.

3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.

4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système[1].

1. La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique

Section II
Principes d'éthique et règles générales de déontologie

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.

8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

    Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

    Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.

15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

    Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.

20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

    Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

    Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Section III
Dispositions relatives aux activités politiques

23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Section IV
Dispositions relatives au Forum de consultation

24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

    Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.

26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

    Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

Section V

Dispositions relatives au processus disciplinaire

27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

    Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.

31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.

33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Section VI

Mise en application du Code d'éthique et de déontologie

34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.

35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.

37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.

38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.

39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.

40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

Annexe I

Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date : _____

Nom (EN MAJUSCULES) : _____

Fonction : _____

Signature : _____

Annexe II

Déclaration relative aux conflits d'intérêts du commissaire à la santé et au bien-être

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant EN MAJUSCULES)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant EN MAJUSCULES)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

_____

_____

_____

_____

Date

_____

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

_____

Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

Annexe III

Déclaration relative aux conflits d'intérêts des commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant EN MAJUSCULES)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant EN MAJUSCULES)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

_____

_____

_____

_____

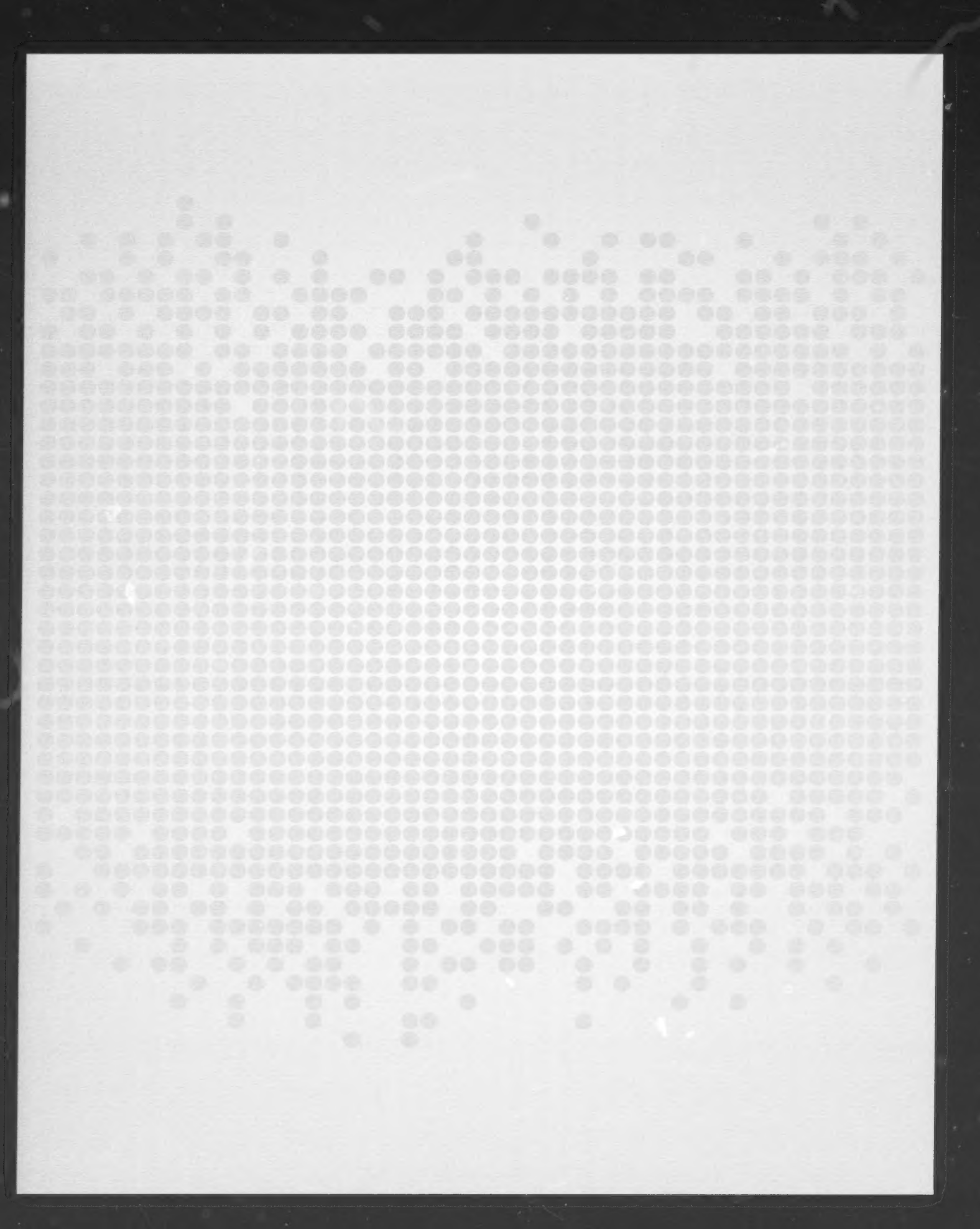
_____ Date

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date

Signature du commissaire à la santé et au bien-être



Commissaire
à la santé
et au bien-être
Québec